Zur Behandlung der Blasentumoren.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Arthur Busse,
Med.-Praktikant im Kreiskrankenhaus Lichterfelde.

6. XII.

Tag der Promotion: ~~30. Oktober~~ 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Killian.

Referenten: Prof. Dr. Köhler.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Chronische Reize und versprengte Gewebskeime spielen wahrscheinlich bei der Entstehung der Blasentumoren eine Rolle. Pathologisch-anatomisch teilt man die primären Blasengeschwülste ein in: a) epitheliale, b) desmoidale, c) musculäre.

Von den ersteren überwiegen die Papillome als gutartige, die Carcinome als bösartige Tumoren. Die 2. Gruppe ist sehr selten, desgleichen die vom Muskelgewebe ausgehenden Tumoren. In allen Lebensaltern können sie vorkommen, in der Kindheit mehr die der Bindesubstanzgruppe, im höheren Alter (50.—70. Jahr) die epithelialen Tumoren. Haematurie, die unvermittelt auftritt und zurückgeht, ist das charakteristischste Symptom, das auf die Diagnose „Tumor“ führt.

Die Prognose ist um so besser, je eher der Tumor zur Behandlung kommt.

Die Behandlung ist einmal eine radikale, zum anderen eine palliative. Zur ersteren Gruppe gehört vor allem die Sectio alta, die bei bösartigen Tumoren meist am Platze ist, jedoch auch bei gutartigen, da man nie sicher weiss, ob man einen malignen oder „quasibenignen“ Tumor vor sich hat. Der Tumor kann ohne und mit Blasenwand exstirpiert werden, auch muss zuweilen die Blase mit dem Tumor entfernt werden. Die Operationsmortalität ist im allgemeinen, besonders jedoch bei der Totalexstirpation sehr gross. Pneumonie, sept. und renale Processe verschlechtern die Prognose.

Vorteilhaft ist es, nach Eröffnung der Blase den Tumor mittels Hochfrequenzstrom zu behandeln, wodurch leichter Rezidive vermieden bezw. aufgehalten werden.

Der Hochfrequenzstrom ist jedoch mehr geeignet bei der Entfernung von Papillomen; die relativ günstigen Erfolge sprechen für seine Anwendung.

Eine zweite endovesicale Methode der Behandlung ist die Therapie mittels Schlinge, die völlig beschränkt ist auf Papillome.

Die Strahlenbehandlung mit Röntgen- und Radiumlicht ist neueren Datums und hat noch keine wesentlichen Erfolge zu verzeichnen. Zur Palliativbehandlung ist sie jedoch sehr geeignet. Auch die Sectio alta und die Hochfrequenzmethode wird man als Palliativoperation zuweilen gelten lassen.

In der Chirurg. Klinik der Charité sind in den Jahren 1904—1919 70 Fälle zur Behandlung gekommen. Berichte bzw. kurze Angaben liegen über 65 Fälle vor. Bezüglich der Aetiologie konnte nichts Bestimmtes festgestellt werden. Von den Berufen waren am meisten Arbeiter und Handwerker vertreten. Das männliche Geschlecht (52) überwog gegen das weibliche (10); dazu kommen 3 Kinder.

Durchschnittsalter war bei den Männern 60 J., bei den Frauen 59,3 J. und bei den Kindern 4,6 J. Pathologisch-anatomisch überwogen die Carcinome (28) gegenüber nur 14 Papillomen.

Die Sectio alta wurde in 56 Fällen ausgeführt; sie führte in den meisten Fällen zur Exstirpation des Tumors, nur in 4 Fällen zur Resection von Blasenwand. Palliativ wurde die Sectio alta in 2 Fällen vorgenommen. Die unmittelbare Operationsmortalität betrug 16 (28,52%).

Nachforschungen ergaben, dass 6 Patienten 4 J. lang recidivfrei geblieben waren (10 %), 2 waren 2 J., 2 nur 1 J. ohne ärztliche Behandlung geblieben; 4 starben 3—6 Monate nach der Entlassung.